

限職業工會被保險人

## 勞保保險費緩繳申請書

本人係從事 \_\_\_\_\_ 工作，因受嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)之疫情影響，無法按期繳納保險費，茲向貴局申請 110 年 \_\_\_\_\_ 月份至 110 年 \_\_\_\_\_ 月份保險費緩繳 6 個月。

此致

勞動部勞工保險局

被保險人姓名       ： \_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)  
身分證號            ： \_\_\_\_\_  
出生日期            ： \_\_\_\_\_  
地址                    ： \_\_\_\_\_  
電話                    ： \_\_\_\_\_  
投保單位名稱        ： \_\_\_\_\_  
保險證號            ： \_\_\_\_\_

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

註：

1. 申請期間：公告之日起至 110 年 11 月 30 日止。
2. 受疫情影響之被保險人無法按期繳納保險費時，可申請辦理緩繳保險費 6 個月，並免徵滯納金。例:110 年 4 月保險費寬限期滿日為 110 年 6 月 15 日，得延至 110 年 12 月 15 日前繳納，以此類推。
3. 本申請書請經由職業工會向本局提出申請。